" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.14 (82) Jahrgang II. Krakau, den 5. April 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr. Nr.11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Ein Beitrag zur Symptomatologie der infektiösen Gelbsucht.

Von Dr. Marta Baranowska, Lemberg.

Zu den bei uns im Vergleich zu westeuropäischen Ländern selten auftretenden Krankheitsbildern gehört die infektiöse Gelbsucht-Spirochaetosis icterohaemorrhagica oder Weilsche Krankheit. Der letzte Fall von Weilscher Krankheit wurde in unserer Seuchenabteilung in Krakau im Jahre 1938 beobachtet und auch beschrieben. Es ist fast gänzlich ausgeschlossen, diese Krankheit zu übersehen, wenn man bei dem geringsten Verdacht auf das Vorliegen derselben alle diesbezüglichen Untersuchungen zur Klärung der Diagnose durchführt.

Nach einer dreijährigen Pause hatten wir im Sommer vergangenen Jahres Gelegenheit, in der Seuchenabteilung ungefähr gleichzeitig wieder zwei Fälle infektiöser Gelbsucht zu beobachten. Im ersten Fall handelte es sich um den Kranken A.S., 33 Jahre alt, einen Arbeiter des städtischen Schlachthofes. Zur Anamnese gab der Kranke an, dass die Krankheit 5 Tage zuvor plötzlich mit Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen und Schmerzen in allen Muskeln, insbesondere in den Wadenmuskeln eingesetzt hätte. Am vierten Krankheitstage stellte sich Gelbsucht ein. Weil der Erkrankte unmittelbar vor Eintreten der Krankheitserscheinungen an einer Hochzeit teilgenommen hatte, glaubte man zunächst, dass es sich in diesem Falle um eine Vergiftung oder um einen Bauchtyphus handele. Unter diesem Verdacht wurde er der Seuchenabteilung zugewiesen. Am Tage der Einlieferung in die Station klagte der Kranke über allgemeine Schwäche, Schluckbeschwerden, Kopfschmerzen, Schmerzen in den Muskeln und besonders über Schmerzen in den Beinen.

Es handelte sich um einen kräftig gebauten Mann. Haut und Schleimhäute waren intensiv gelb mit einem grünen Farbeinschlag gefärbt. An den Schleimhäuten des Zahnfleisches zeigten sich einige Blutextravasate. Gaumen und Mandeln waren ohne krankhaften Befund. Im linken Nasenvorhof fanden sich Spuren eingetrockneten Blutes. In dieser Hinsicht befragt, gab der Kranke an, dass er in den ersten Tagen zeitweilig Nasenbluten gehabt hätte. Die Atmungsorgane waren ohne krankhaften Befund. Der Puls zeigte 100 Schläge in der Minute und war gut gespannt. Die linke Herzgrenze erschien unwesentlich nach links verschoben. Die Herztöne waren rein. Leber und Milz liessen sich 4 Querfinger unterhalb des Rippenbogens tasten, fühlten sich hart an und waren bei der Berührung schmerzhaft. Nervensystem und Sinnesorgane waren ohne krankhaften Befund. Der Harn hatte die Farbe dunklen Bieres und enthielt Eiweiss sowie Gallenfarbstoff. Im Sediment fanden sich rote Blutkörperchen, Leukocyten und Nierenepithelien. Es bestand eine Leukocytose von 17 000. Das Blutbild war nach links verschoben.

Am zweiten Tage nach der Einlieferung ins Krankenhaus klagte der Kranke über empfindliche Schmerzen in den Waden, die sich bei der geringsten Bewegung noch verstärkten, sowie über Bauchschmerzen und Schlaflosigkeit. Es stellte sich ein mit Blut gefärbter Auswurf ein. In den nächsten Tagen fiel die Temperatur von 37,8 zur Norm ab, dagegen trat eine bedeutende Verschlechterung des Allgemeinzustandes ein. Der Kranke reagierte nicht mehr auf seine Umgebung, liess an ihn gerichtete Fragen unbeantwortet, schrie und war im Bett nicht zu halten. Die Gelbsucht wurde noch stärker. Auf der Haut der unteren Gliedmassen und des Rumpfes zeigten sich hirsekorngrosse und noch grössere Sugillate. Dazu stellten sich heftige Blutungen aus der Nase ein. Der Puls war nur noch schwach gespannt und unregelmässig. Zwei Tage weiter, d.h. am 11. Krankheitstage, erfuhr der Krankheitszustand eine derartige Verschlechterung, dass der Fall als geradezu hoffnungslos angesehen werden musste. Es trat Bewusstlosigkeit ein mit chronischen Krämpfen des ganzen Körpers, Röcheln, Zyanose der Lippen und der Finger. Der Puls war fast nicht mehr zu fühlen. Am Nachmittag dieses Tages trat eine Besserung des Pulses ein und der Kranke verfiel in Schlaf. Von dieser Zeit ab besserte sich der Krankheitszustand langsam und beständig. Der Kranke wurde ruhig, verlangte zu essen und schlief viel. Die Hauthaemorrhagien verschwanden schon innerhalb einiger Tage, dagegen klang die Gelbsucht nur ganz allmählich ab, sodass selbst beim Verlassen des Krankenhauses nach zweimonatigem Aufenthalt immer noch einige wenn auch unbedeutende gelbliche Verfärbungen an der Bindehaut der Augäpfel sichtbar bliebem.

Von den anderen Symptomen der infektiösen Gelbsucht ist zunächst die Nierenentzündung hervorzuheben, die sich 40 Tage lang unter Wasserretentionen im Organismus hinzog. Die Menge der Gallenfarbstoffe im Harn verringerte sich in dem gleichen Verhältnis wie die Gelbsucht selbst zurückging. Die Temperaturkurve entsprach nicht dem allgemeinen Krankheitszustand. Auf der Höhe der Krankheit war die Temperatur normal oder höchstens subfebril, dagegen war bei den beiden Rückfällen, welche im Verlaufe der Krankheit auftraten, der Allgemeinzustand des Kranken zufriedenstellend, obwohl die Temperatur dabei bis zu 39,6 angestiegen war. Leber und Milz waren nach dem zweiten Rückfall fast nicht mehr palpabel.

Was die Komplikationen dieser Krankheit betrifft, so muss vor allem die starke Insuffizienz des Herzmuskeln erwähnt werden. Beim ersten Rückfall am 25. Krankheitstage kam es plötzlich zu einer ganz akuten Insuffizienz mit Herzklopfen, unregelmässigem Puls, hebendem Herzspitzenstoss, reibendem systolischen Geräusch an der Spitze und über dem ganzen Herzen, sowie Verbreitung der Herzgrenzen um 3 cm. nach links. Diese Insuffizienzerscheinungen dauerten etwa 10 Tage.

Ich hebe dies deshalb besonders hervor, weil – wie das aus den Beschreibungen hervorgeht – eine solche Komplikation bei den an infektiöser Gelbsucht Erkrankten in unserer Seuchenabteilung bisher nicht beobachtet worden war.

Im zweiten Falle handelte es sich um den 17 jährigen Schüler L.T. Nach Angabe des Kranken hatte die Krankheit plötzlich am 22. Juni 41 mit Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen begonnen. Schon am zweiten Krankheitstage trat die Gelbsucht auf. Da die oben aufgeführten Symptome nicht schwanken, wurde der Kranke in die chirurgische Abteilung überwiesen, da zunächst eine Wurmfortsatzentzündung vermutet worden war. Von dort wurde er aber in die Seuchenabteilung verlegt. Der Kranke hatte in der letzten Zeit ständig in Krakau gelebt. Niemand sei Umgebung war krank. In der Anamnese hatte er u.a. angegeben, da er fast täglich in der Rudawa, einem Zufluss der Weichsel, gebadet hätte.

Am Tage der Einlieferung in die Seuchenabteilung war der kranke L.T. matt, schläfrig, sprach ungern und nur mühsam. Der Körperbau war normal, die Ernährung mässig. Die Haut war kräft gelb gefärbt und zwar in der ausgesprochenen Tönung einer Zitrone. Am rechten Arm trat ein masernähnlicher Ausschlag auf. Auf den gelbgefärbten Schleimhäuten des Zahnfleisches waren einzeln Haemorrhagien sichtbar. An den inneren Organen wurden ausser der unwesentlich vergrösserten und druckempfindlichen Leber keinerlei krankhafte Veränderungen festgestellt. Die Harnuntersuchung ergab lediglich das Vorhandensein von Gallenfarbstoffen Die Leukocytose hatte einen Wert von 17 000. Das Blutbild zeigte im gefärbten Blutausstrich eine Verschiebung nach links.

Auffallend war das Verhalten des Kranken in den ersten Tagen seines Aufenthaltes in der Seuchenabteilung. Er war fieb frei, der Puls zählte 86 Schläge in der Minute und war gut gespannt. Trotzdem machte er einen schwerkranken Eindruck. Das Gesicht war schmerzhaft verzogen, die Umgebung wurde nicht beachtet, keine Fragen beantwortet, er veränderte seine Lage nur ungern und verweigerte die Nahrungsaufnahme. Ferner klagte er über Schmerzen in den Beinen. Nach einigen Tagen besserte sich sein Zustand. Er wurde gesprächig und verlangte zu essen. Seine einzigen Klagen waren die Muskelschmerzen. Die Gelbsucht bildete sich bei ihm schon zu Beginn der dritten Krankheitswoche zurück und gleichzeitig damit schwanden auch die Gallenfarbstoffe aus dem Harn. Erst in der vierten Krankheitswoche kam es zu einer Nierenentzündung, die schon in der zweiten Hälfte der ersten Woche zu erwarten gewesen wäre. Auf Wunsch der Mutter des Kranken wurde er schon nach 24 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen.

Die klinische Diagnose wurde in beiden Fällen durch Laboratoriumsuntersuchungen bestätigt. Bei A.S. wurden insgesamt 11 Meerschweinchen geimpft, davon zwei mit Blut am 7. Tage und 9 mit Harn am 22. und 26. Tage der Krankheit. Die mit Blut geimpften Meerschweinchen wurden nicht infiziert. Von den neun mit Harn geimpften Meerschweinchen ging nur eins unter de Symptom der infektiösen Gelbsucht am 13. Tage nach der Injekti ein. Die Sektion ergab das typische Bild. In den histologische

Präparaten der Nieren und der Nebennieren des Meerschweinchens wurde die Anwesenheit von Spirochaeten der infektiösen Gelbsucht-Spirochaeta icterohaemorrhagica Weil – festgestellt. Ausserdem wurde am 5. Krankheitstage eine Agglutinationsprobe des Serums des Kranken mit Spirochaeten der infektiösen Gelbsucht vorgenommen und ergab ein positives Resultat. In den angelegten Kulturen aus dem Parenchym der Leber, der Milz und des Blutes aus dem Herzen hat man auf Nährböden keine Spirochaeten züchten können.

Beim zweiten Kranken L.T. war es mit Rücksicht auf die bereits fortgeschrittene Krankheit /der Kranke kam nämlich erst am 9. Krankheitstage in die Seuchenabteilung/ für eine Impfung mit Blut schon zu spät, sodass die Impfung von drei Meerschweinchen nur mit Harn durchgeführt wurde. Alle drei Meerschweinchen gingen unter den Symptomen der infektiösen Gelbsucht am 10.12. und 13. Tage nach der Injection ein. In den angelegten Kulturen aus der Leber und der Milz des ersten Meerschweinchens gelang es, nach Tagen Spirochaeten zu züchten. Ebenso gaben die histologischen Untersuchungen der Leber und der Nieren ein positives Ergebnis.

Wie die oben dargestellten Fälle wieder zeigen – was auch in anderen Arbeiten unserer Abteilung schon mehrfach hervorgehoben wurde – treten die Erkrankungen an infektiöser Gelbsucht während der Sommerzeit auf und befallen ausnahmslos jüngere Leute männlichen Geschlechts.

Die Ansteckungsquelle ist bei A.S. in einer Berufsinfektion bei L.T. in einer Zufallsinfektion /Baden im verschmutzten Flusswasser/ zu suchen.

– – – – –
– – – –
– – –
– –
–

Prof. Dr. von Euler-Stockholm sprach in München

Im grossen Hörsaal der Universität in München im Rahmen der Münchener Universitätsgastvorträge hielt in Anwesenheit des Reichsgesundheitsführers Dr. C o n t i Prof. Dr. Hans von E u l e r - C h e l p i n, Stockholm, einen Vortrag über biochemische Angriffspunkte und Fragen in der Krebsforschung. Der Vortragende behandelte die neuesten Ergebnisse der Untersuchungen des Allgemeinen chemischen Laboratoriums der Universität Stockholm, dessen Vorstand er ist.

Es folgen:

Rundschreiben Nr.49
betr: Zulassung der Studenten des dritten Jahrganges der ehem. Stomatologischen Akademie in Warschau als Praktikanten bei Zahnärzten -

drei Bekanntmachungen der Regierung des Generalgouvernements, Hauptabteilung Innere Verwaltung, Abtl.Gesundheitswesen.

Die Sozialversicherungskasse
O s t r o w i e c

veröffentlicht

eine S t e l l e n a u s s c h r e i b u n g

für einen Zahnarzt in Ostrowiec.

Der Bewerber muss ein zahnärztliches Diplom besitzen und zur Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit berechtigt sein. Ausserdem muss er über ausreichende Kenntnisse in der Sozialhygiene verfügen und mit den Grundzügen der für ihn in Betracht kommenden Bestimmungen der Sozialversicherungsgesetze vertraut sein.

Die Vergütung beträgt Zl 450.-- monatlich. Darüber hinaus erhält der Zahnarzt einen Pauschbetrag von Zl 150.-- für die mit Unterhaltung und Führung des Sprechzimmers verbundenen Kosten.

Frist der Anträge bis 30. April 1942.

Der Deutsche Leiter:
/-/ R. Berger.

Die Sozialversicherungskasse in Tschenstochau
veröffentlicht
die A u s s c h r e i b u n g

über die Besetzung folgender Arztstellen:

1/ eines Facharztes, Röntgenologen mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 5 Fachstunden,

2/ eines Facharztes, Neurologen mit dem Wohnsitz in Tschenstochau bei einem Gehalt für 2 3/4 Fachstunden.

Die Bewerber auf diese Stellungen müssen den im Art.3 der Allgemeinen Grundsätze bezüglich der Annahme, Tätigkeit und Entlassung der Ärzte der Sozialversicherungskassen, ausgegeben von der Hauptabteilung Arbeit in der Regierung des Generalgouvernements am 24.VI.1941, vorgesehenen Bedingungen entsprechen.

Gesuche mit Dokumenten und einem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf sind bis zum 15. April 1942 an die Sozialversicherungskasse in Tschenstochau, Al. Wolności 10, zu richten.

Der Deutsche Kommissar

/-/ Hetterich.

A u f r u f !

Die Gesundheitskammer gibt bekannt, dass am 13.April 1942 im Staatlichen Hygienischen Institut in Warschau ein 2-wöchentlicher Kursus für die Leiter der Seuchekolonnen beginnt. In dem Kursus können die Studenten der Medizin mit vollendetem III. Studienjahr teilnehmen. Anmeldungen und nähere Auskunft bei der Gesundheitskammer in Krakau.
